Offene Ganztagsschule
Grundschule am Dreisessel Neureichenau
Schulstraße 3, 94089 Neureichenau
Tel.: 08583/9189669
Tel.: 08583/321
Fax: 08583/545

Verbindliche Anmeldung für das Schuljahr 2020/2021

Hinweis: *Bitte lesen Sie das beiliegende Schreiben der Schulleitung mit Informationen zur Anmeldung für das offene Ganztagsangebot aufmerksam durch, füllen Sie dann dieses Anmeldeformular aus und geben Sie es bei der Schulleitung ab.* ***Ihre Anmeldung wird benötigt, damit das offene Ganztagsangebot genehmigt und zu Beginn des Schuljahres eingerichtet werden kann!***

Name des Kindes: _____

geboren am: _____ Klasse: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Anschrift _____

Telefon privat: _____ Handy: _____

Verbindliche Anmeldung für kostenfreie Ganztagsangebote (außer Mittagessen):

Hiermit melden wir die oben genannte Schülerin/den oben genannten Schüler verbindlich für folgendes Angebot an der **GS Neureichenau** für das Schuljahr **2020/2021** an:

***Hinweis**: Die Anmeldung muss jeweils immer für **mindestens 2 Tage** je Woche erfolgen.

Ganztagsbetreuung:

Montag bis Donnerstag von 11:30 – 16:00 Uhr; Freitag von 11:30 – 15:00 Uhr

- O 5 Tage pro Woche
- O 4 Tage pro Woche
- O 3 Tage pro Woche
- O 2 Tage pro Woche

Falls bereits bekannt, bitte die Tage ankreuzen:

O Montag O Dienstag O Mittwoch O Donnerstag O Freitag

☞ **bitte wenden**

Für mein Kind besteht Interesse an folgenden **Arbeitsgemeinschaften:**

O Lego AG
O Yoga
O Kampfsport (z.B. Karate)
O Künstlerisches Gestalten
O Förderunterricht (Mathe/Deutsch/Lesen)
O Tanz
O Schulgarten (Frühjahr/Sommer)
O SAG

Erklärung der Erziehungsberechtigten:

1. Uns ist bekannt, dass die Anmeldung für das gesamte Schuljahr 2020/21 verbindlich ist. Die angemeldete Schülerin/der angemeldete Schüler ist im Umfang der angegebenen Nachmittage zum Besuch des offenen Ganztagsangebotes als schulischer Veranstaltung verpflichtet. Befreiungen von der Teilnahmepflicht (z. B. vorzeitiges Abholen) bzw. eine Beendigung des Besuches während des Schuljahres können von der Schulleitung nur in begründeten Ausnahmefällen aus zwingenden persönlichen Gründen gestattet werden.

2. Uns ist bekannt, dass die Anmeldung unter dem Vorbehalt steht, dass das offene Ganztagsangebot an der oben bezeichneten Schule staatlich genehmigt bzw. gefördert wird und die notwendige Mindestteilnehmerzahl erreicht wird bzw. die beantragte und genehmigte Gruppenzahl tatsächlich zustande kommt. Es besteht kein Rechtsanspruch auf eine ganztägige Förderung und Betreuung im Rahmen des offenen Ganztagsangebotes.

3. Uns ist bekannt, dass für die offenen Ganztagsangebote die diesbezüglichen Richtlinien des Bayerischen Staatsministeriums für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst für die Einrichtung offener Ganztagsangebote an Grundschulen und Förderschulen für Schülerinnen und Schüler der Jahrgangsstufen 1 bis 4 im Schuljahr 2020/2021 verbindlich sind. Mit deren Geltung erklären wir uns einverstanden und beantragen hiermit die Aufnahme unseres Kindes in das offene Ganztagsangebot an der oben bezeichneten Schule.

Die Anmeldung erfolgt verbindlich durch die nachfolgende Unterschrift:

_____ _____

Ort, Datum *Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten*

Anmeldung zum Mittagessen an der Mittelschule Neureichenau

_____, Klasse _____ isst im Schuljahr 2020/21 am:
(Name der Schülerin/ des Schülers, Vorname)

□ Montag □ Dienstag □ Mittwoch □ Donnerstag □ Freitag
Bitte kreuzen Sie die gewünschten Tage an

Informationen zum Mittagessen:

1.) Der Preis pro Essen beträgt 3,50 €

2.) Die Abrechnung erfolgt monatlich

3.) Bei Zahlungsrückstand kann Ihr Kind durch das Betreuungspersonal vom Essen ausgeschlossen werden.

4.) **Zuschuss zum Mittagessen:** Unter bestimmten Voraussetzungen kann ein finanzieller Zuschuss zum Mittagessen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket (Hartz IV, Sozialleitungen) gewährt werden. Zuschussanträge können Sie über unsere Schule zur Weiterleitung an das zuständige Amt stellen.

5.) **Abmeldung vom Mittagessen:** Sollte Ihr Kind an einem Tag nicht in die Betreuung kommen oder nicht am Mittagessen teilnehmen, so melden Sie dies bitte bis **10:00 Uhr** im **Sekretariat unter 08583 321!** Für nicht rechtzeitig abbestelltes Essen müssen die Kosten von 3,50 € an diesem Tag trotzdem bezahlt werden.

6.) Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Personal der Mittagsbetreuung

7.) Bezahlung des Mittagessens:
□ Barzahlung
□ Bankeinzug (Bitte füllen Sie das **SEPA Lastschriftmandat** aus)

Bitte füllen Sie die **Anmeldung** und das **SEPA Lastschriftmandat** (bei Bankeinzug) aus und geben Sie es im Schulsekretariat oder in der Mittagsbetreuung ab.

SEPA–Basislastschrift (Core)–Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000374203

Mandatsreferenz: _____

1. Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber) (Bitte deutlich schreiben!):

Name des Kontoinhabers:	Vorname des Kontoinhabers:	
Name der Schülerin/des Schülers:	Vorname der Schülerin/des Schülers:	
Straße und Hausnummer:	PLZ	Ort:
Telefon für eventuelle Rückfragen:	E-Mail:	

2. Zahlungsempfänger

Gläubiger: ebiz gmbh, Dr.-Geiger-Weg 4, 94032 Passau

3. Bankverbindung

IBAN: DE _	
BIC:	Kreditinstitut:

4. SEPA-Basislastschrift

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger,

X **wiederkehrende Zahlungen**

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift im Zeitraum 10. bis 15. des Monats (Oktober 2020 bis August 2021) einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Datenschutzerklärung:

Die ebiz gmbh versichert Ihre persönlichen Daten, gemäß der Datenschutzgesetze zu schützen und sich an die gesetzlichen Regelungen zu halten. Personenbezogene Daten werden nur im technisch notwendigen Umfang erhoben, der für den Betrieb und der Abrechnung der Essensverpflegung notwendig ist. Ihre Daten werden in keinem Fall an Dritte verkauft oder weitergegeben, sofern Dritte dies nicht gerichtlich erzwingen.

Ich/Wir haben die Erklärung zur Kenntnis genommen und sind damit einverstanden. Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum _____ Unterschrift d. Sorgeberechtigten _____

Wichtige Informationen für das Personal der Ganztagsbetreuung

Erreichbarkeit während der Betreuungszeiten:

Vor- und Nachname des Kindes:	
Klasse:	
Klassenleitung:	
Vor- und Nachname der Mutter:	
Telefon: Festnetz/Handy:	
Arbeitsstelle:	
Telefon Arbeitsstelle:	
Vor- und Nachname des Vaters:	
Telefon: Festnetz/Handy:	
Arbeitsstelle:	
Telefon Arbeitsstelle:	
Ansprechpartner, wenn Eltern nicht erreichbar sind:	
Adresse und Telefonnummer:	

Gesundheitsinformationen:

Allergien:	
chronische Krankheiten:	
Medikamenteneinnahme:	
Hausarzt:	
Hausarzt Telefonnummer:	

Der Schüler/ Die Schülerin:

- ☐ kann die Einrichtung ab _____ Uhr selbständig verlassen
- ☐ wird abgeholt ab _____ Uhr (außer den Erziehungsberechtigten sind folgende Personen abholberechtigt):

_____

Erklärung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht

Name, Vorname des Kindes: _____
Klasse: _____
Anschrift: _____
Name der Eltern: _____
Telefonnummer: _____
Besondere Bemerkungen (Krankheiten etc.):
_____

Ich/Wir entbinde/n die pädagogischen Mitarbeiter*innen der **ebiz gmbh**, die an der ***GS Neureichenau*** eingesetzt sind, sowie

- die Lehrkräfte der Klasse meines/unseres Kindes,
- die Beratungslehrkräfte,
- die Sozialpädagogin
- die Schulleitung

der ***GS Neureichenau*** im Hinblick auf die pädagogisch gewonnenen Erkenntnisse über mein/unser Kind jeweils gegenseitig von der gesetzlichen Schweigepflicht bzw. dienstlichen Verschwiegenheitspflicht, soweit dies dem Wohl und der Förderung des Kindes dienlich erscheint und im Rahmen eines vertrauensvollen Zusammenwirkens zwischen Schule und Kooperationspartner zur Aufgabenerfüllung im schulischen Ganztagsangebot als schulische Veranstaltung erforderlich ist.

Diese Erklärung gilt für das Schuljahr **2020/2021**.

Die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht berechtigt die oben bestimmte/n Person/en nicht, die erhaltenen Informationen gegenüber dritten Personen zu verwenden. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Meine Einwilligung über die Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht habe ich freiwillig abgegeben. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung zur Entbindung von der Schweige-/Verschwiegenheitspflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Weitere Informationen für das Betreuungspersonal: